X kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 32)
z dnia 12 września 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 32)

12 września 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, i poseł **Wiolety Tomczak (Polska2050-TD)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zaopiniowanie Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok,

– rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2023 rok (druk nr 617),

– rozpatrzenie Rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2023 rok (druk nr 618).

W posiedzeniu udział wzięli: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Marcin Czyżewski** specjalista kontroli państwowej w Najwyższej Izbie Kontroli, **Dobrawa Biadun** dyrektor ds. prawnych i procedur Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Łukasz Fijałkowski** ekspert Pracodawców RP, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Bartosz Myśliwiec** zastępca dyrektora ds. lecznictwa Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wraz ze współpracownikiem, **Emilia Szyszkowska** dyrektor ds. komunikacji i relacji zewnętrznych Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Krzysztof Zdobylak** ekspert ds. transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje: pkt 1, zaopiniowanie Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok – przedstawiają prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz minister finansów; pkt 2, rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2023 rok – przedstawiają minister finansów oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia; pkt 3, rozpatrzenie Rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2003 rok – przedstawiają minister zdrowia oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Proponuję, aby wszystkie punkty 1, 2 i 3, dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia, zostały po kolei zreferowane a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. Do pkt 1 musimy jako Komisja przyjąć opinię, do pkt 2 i 3 musimy przyjąć sprawozdania i wybrać sprawozdawców.

Zgodnie z art. 130 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia podlega zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia i po uzyskaniu

opinii komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu RP. Właściwe komisje sejmowe – Komisja Zdrowia i oddzielnie Komisja Finansów Publicznych – mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez Komisje w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierował w dniu 26 sierpnia 2024 r. Łączne sprawozdanie finansowe NFZ za rok 2023, druk nr 617 i Roczne sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2023, druk nr 618, do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia. W związku z tym chciałabym zapytać panie i panów posłów, czy ktoś wnosi uwagi odnośnie do tej propozycji, aby te 3 punkty rozpatrzeć łącznie? Wobec braku sprzeciwu przechodzimy do rozpatrzenia.

Proszę prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawicieli Ministerstwa Finansów oraz Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie w kolejności dokumentów. Jako pierwszego poproszę pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakuba Szulca. Bardzo proszę.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:

Pani przewodnicząca. Wysoka Komisjo, bardzo serdecznie dziękuję za możliwość przedstawienia, w sposób oczywiście skrótowy i syntetyczny, tych trzech punktów dzisiejszego porządku, a więc opinii w sprawie Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023, rozpatrzenia Łącznego sprawozdania finansowego NFZ za rok 2023 oraz sprawozdania z działalności NFZ za rok 2023. Jeżeli Wysoka Komisja pozwoli, to rozpocznę od sprawozdania finansowego. Wydaje mi się, że taka kolejność jest najbardziej sensowna. Potem przejdę do sprawozdania wykonania planu finansowego NFZ i samego sprawozdania z działalności NFZ.

Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia jest sporządzane każdorocznie przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 128 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Składają się na nie: wprowadzenie do sprawozdania finansowego, bilans, rachunek zysków i strat, zestawienie zmian w kapitale własnym, rachunek przepływów pieniężnych oraz dodatkowe informacje i objaśnienia. Pokrótce, jeśli chodzi o sprawozdanie finansowe funduszu za rok 2023, bilans na dzień 31 grudnia 2023 r. – bilans łączny NFZ, a więc centrali wraz z oddziałami – zamknął się kwotą 28 782 700 tys. zł, co oznacza spadek o 14 833 000 tys. zł, 34% w stosunku do bilansu zamknięcia roku poprzedniego na dzień 31 grudnia 2022 r.

Rachunek wyników. Narodowy Fundusz Zdrowia zamknął rok 2023 stratą w wysokości 16 362 400 tys. zł. Jest to zmiana w porównaniu z rokiem 2022 o 23 598 400 tys. zł. Jak łatwo wywnioskować, rok 2022 zamknął się w NFZ pozytywnym wynikiem finansowym.

Kapitały własne uległy zmniejszeniu na kwotę 16 328 000 tys. zł, a więc oczywiście korespondującą z wypracowanym wynikiem finansowym za rok 2023, i podobnie rachunek przepływów pieniężnych, rachunek cash flow, od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r., wskazuje na zmianę – zmniejszenie środków pieniężnych w kasie NFZ o 15 882 400 tys. zł, a więc też o kwotę korespondującą z wypracowanym przez NFZ wynikiem finansowym. Sprawozdanie zostało zbadane przez biegłego rewidenta oraz zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, a więc zgodnie z art. 128 ust. 4 ustawy i tak jak powiedziałem, 12 czerwca 2024 r. minister finansów, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, zatwierdził łączne sprawozdanie finansowe funduszu za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r.

Jeśli chodzi o wykonanie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2023, to podstawowym dokumentem oczywiście jest plan finansowy na dany rok. Plan ten w formie pierwotnej został przyjęty 26 lipca 2022 r., a więc też zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach. 26 lipca 2022 r. ten plan opiewał na kwotę 144 157 194 tys. zł, zarówno jeśli chodzi o stronę przychodową, jak i o stronę kosztową, gdyż zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych plan NFZ, który jest przedstawiany do zaopiniowania przez Wysokie Komisje sejmowe – Komisję

Zdrowia i Komisję Finansów Publicznych – a potem jest zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych – musi być planem zrównoważonym w zakresie przychodów i kosztów. Tak więc zarówno przychody, jak i koszty w pierwotnym planie finansowym NFZ na rok 2023 określono na kwotę 144 157 194 tys. zł.

Oczywiście plan Narodowego Funduszu Zdrowia w trakcie roku obrachunkowego ulega zmianom zarówno po stronie przychodowej, jak i po stronie kosztowej. Łącznie w ciągu roku 2023 przychody NFZ uległy zwiększeniu o 1,19%, a więc na kwotę 1 713 581 tys. zł, natomiast koszty NFZ zostały w tym okresie zwiększone o kwotę 23 399 435 tys. zł, co stanowiło 16,23% kosztów przyjętego planu pierwotnego.

Pozycje zwiększające koszty to przede wszystkim koszty świadczeń opieki zdrowotnej – ponad 22 450 000 tys. zł, koszty realizacji zespołów ratownictwa medycznego – prawie 824 000 tys. zł, koszty finansowania leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy, o 417 656 tys. zł. Jak widać z powyższego zestawienia, w trakcie roku 2023 istotnemu zwiększeniu uległy koszty Narodowego Funduszu Zdrowia w znakomitej większości przeznaczone na finansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast przychody NFZ w tym samym okresie również uległy zwiększeniu, ale zdecydowanie mniejszemu, bo prawie dwudziestokrotnie mniejszemu niż koszty w tym samym okresie, co skutkowało koniecznością pozyskania i zamknięcia – o czym mówiłem już przy okazji omawiania samego sprawozdania finansowego – koniecznością zaczerpnięcia ze środków funduszu zapasowego. Ujemny wynik finansowy, zgodnie z decyzją rady funduszu z 24 czerwca 2024 r., jeżeli sobie dobrze przypominam, został pokryty właśnie poprzez zmniejszenie funduszu zapasowego NFZ.

Z czego te zmiany wynikają? Tutaj trzeba powiedzieć – spodziewam się, że pytania szanownych państwa, posłanek i posłów Wysokiej Komisji do tego przede wszystkim będą się sprowadzały – że ponad 16 000 000 tys. zł straty za rok 2023 jest wynikiem nałożenia się kilku efektów. Niektóre z nich mają charakter jednorazowy, jednak duża część ma charakter stały, ciągniony, który będzie odzwierciedlał się, już odzwierciedla się i będzie się także odzwierciedlał w wyniku Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2024 i w latach kolejnych.

Mianowicie istotnym składnikiem zwiększającym koszty Narodowego Funduszu Zdrowia jest nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z listopada 2022 r., która przeniosła finansowanie części zadań dotychczas finansowanych albo bezpośrednio z części 46 budżetu państwa, czyli z części w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia lub z budżetów wojewodów, czyli z części 16, bezpośrednio do finansowania przez NFZ. Mówimy tutaj o zadaniach takich jak finansowanie zespołów ratownictwa medycznego, programy polityki zdrowotnej prowadzone przez ministra zdrowia, w tym program leczenia antyretrowirusowego, czy program leczenia hemofilii. Mówimy tutaj o takich pozycjach jak finansowanie dopłat do leków 65+ i 18– wcześniej pokrywanych z części 46 budżetu państwa. Mówimy także o kosztach szczepionek, w tym o kosztach szczepionek w ramach szczepień obowiązkowych, które dotychczas były finansowane z budżetu państwa.

Kiedy podejmowano te regulacje w roku 2022 z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2023 r., koszty te szacowano łącznie na kwotę około 7 500 000 tys. zł w roku 2023. W tym momencie wiemy już, że odzwierciedlenie realizacji tych zadań w roku 2024 będzie wiązało się z kosztem solidnie powyżej 10 000 000 tys. zł, a więc o blisko 25% większym od tego, który był poniesiony w roku 2023. To jest jedna z tych pozycji, które są pozycjami konsekutywnymi, które raz podjęte będą miały stały wpływ na możliwości finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia.

Drugą decyzją związaną z tą nowelizacją ustawy z listopada 2020 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty była możliwość sfinansowania z funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia kosztów funduszu covidowego na kwotę ponad 5 000 000 tys. zł. Zatem łatwo policzyć, że w roku 2023 potencjalny maksymalny negatywny skutek finansowy dla planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia tych pozycji opiewał na kwotę powyżej 12 000 000 tys. zł. Finalnie zrealizowany został mniejszy, dlatego, że nie wykorzystano możliwości przeniesienia całości środków określonych w nowelizacji

ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty na kwotę ponad 5 000 000 tys. zł do sfinansowania zadań funduszu covidowego. Kwota faktycznie zrealizowana w roku 2023 to 2 160 000 tys. zł, jeżeli sobie dobrze przypominam.

Kolejną istotną pozycją, również o wpływie ciągłym i stałym, są zadania czy też tak naprawdę realizacja rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w związku z realizacją ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych zawodów medycznych w tym brzmieniu, w jakim została ona przyjęta w roku 2021, z mocą obowiązującą od 1 lipca 2022 r. Mianowicie, zgodnie z zapisami tej ustawy, prezes AOTMiT przygotowuje dla ministra zdrowia rekomendacje w sprawie zmiany cen świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia w związku ze wzrostem jednej z głównych pozycji kosztowych świadczeń opieki zdrowotnej, a więc wynagrodzenia za pracę.

Ta zmiana ma także charakter stały. To znaczy, ona jest przyjmowana co roku przed 1 lipca danego roku obrotowego, z mocą oddziaływania do 30 czerwca roku kolejnego, natomiast później, w kolejnych planach finansowych, ponieważ dotyczy zmiany wyceny świadczeń, jest już uwzględniona w wycenach, a więc jest wbudowana w każdy kolejny plan finansowy NFZ. W roku 2022 ze skutkiem 2022–2023. Skutki tej rekomendacji dla planu finansowego NFZ to kwota około 18 000 000 tys. zł. W 2023, ze skutkiem połowa 2023 – pierwsza połowa 2024, to kwota ponad 15 000 000 tys. zł i w 2024, i należy się spodziewać, że w latach kolejnych, te kwoty nie będą istotnie odbiegały od tej wartości, to kwota blisko 16 000 000 tys. zł – 15 800 000 tys. zł. Jeżeli więc by policzyć łączne, składane skutki finansowe ustawy o realizacji ustawy o minimalnym wynagrodzeniu dla budżetu NFZ, to zakładając i uśredniając, że będzie to kwota około 15 000 000 tys. zł rocznie, mamy w ciągu trzech lat kwotę 3 razy 15 z pierwszego roku obowiązywania, 2 razy 15 z drugiego roku obowiązywania i 1 raz 15 z trzeciego roku obowiązywania. Łącznie 90 000 000 tys. zł skutków finansowego dla budżetu NFZ.

Mówię o tym, tak jak powiedziałem, uprzedzając pytania Wysokiej Komisji, szanownych pań posłanek i szanownych panów posłów, ale także dlatego, żeby uzmysłowić i odzwierciedlić, że takie obciążenia, które w wyniku decyzji podjętych w roku 2021 i 2022 zostały nałożone na plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, skutecznie ograniczają możliwości zwiększania dostępności świadczeń przez NFZ. Tak więc zadanie, które jest ustawowym zadaniem prezesa NFZ i NFZ właśnie z tego względu, że te środki, które muszą być przeznaczone na pokrywanie realizacji tychże zadań, o których wspomniałem przed momentem, konsumują z nadwyżką dynamikę przyrostu przypisu składki do budżetu, do kasy NFZ, no i stąd też, Wysoka Komisjo, taki a nie inny wynik finansowy działalności funduszu za rok 2023. Jeszcze raz – 16 000 000 tys. zł wypracowanej straty.

Jeśli chodzi o sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia, szanowne panie posłanki i panowie posłowie mieli okazję otrzymać ten dokument przy druku nr 618 wraz z pozytywnym stanowiskiem ministra zdrowia w sprawie sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2023. Ja nie będę szczegółowo omawiał w tym momencie wszystkich pozycji tego dokumentu. Jeżeli państwo posłowie będą mieli jakiekolwiek pytania, to oczywiście z największą przyjemnością spróbuję udzielić na nie odpowiedzi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję panie prezesie. Poproszę teraz o zabranie głosu przez przedstawiciela Ministerstwa Finansów.

Zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów Mirosław Stasiak:

Dzień dobry. Mirosław Stasiak, zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej. Pozostaje mi chyba tylko dodać albo potwierdzić, że faktycznie minister finansów zatwierdził sprawozdanie finansowe NFZ i oczekujemy na opinię Komisji Zdrowia odnośnie do Sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poproszę o zabranie głosu przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia. Panie ministrze, bardzo proszę.

Jerzy Szafranowicz podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, pan prezes przedstawił w sposób wyczerpujący szczegółowe sprawozdanie. Wprawdzie nie zabrzmiało to optymistycznie, ale mimo tego bardzo bym prosił o przyjęcie omawianych dokumentów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Otwieram teraz łączną dyskusję. Czy ktoś z pań lub panów posłów chciałby zabrać głos w tej sprawie? Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, panie prezesie, panie i panowie posłowie Komisji Zdrowia, jesteśmy w części bogatsi o to sprawozdanie, dlatego że wczoraj na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych rozmawialiśmy o sprawozdaniu Narodowego Funduszu Zdrowia z realizacji założeń objętych planem finansowym. Ja bardzo serdecznie dziękuję panu prezesowi Szulcowi za przedstawienie konsekwencji w rachunku ciągnionym. Poprosiłam Komisję Finansów Publicznych, jak również poproszę panią przewodniczącą, żeby państwo posłowie otrzymali to sprawozdanie – nie tylko się zapoznawali, ale żeby go otrzymali – z informacją, o, której mówił pan minister, bo mimo to, że przedłożone zostało i państwo je zatwierdzicie, ale za moment będziecie prowadzić dyskusję, dlaczego nie są realizowane różne państwa pomysły albo dlaczego wprowadza się inne, nowe rozwiązania.

Po pierwsze, w rachunku ciągnionym pan prezes funduszu Jakub Szulc wskazał na to, jakim kosztem on będzie przenoszony z roku na rok. Ta dynamika kosztów nie równa się dynamice wzrostu przychodów. I to jest istotne. Pewnie warto zadać sobie pytanie, jak te obie dynamiki się składają i jak możemy je oceniać.

Dla koleżeństwa z Prawa i Sprawiedliwości – powiecie, że OK, tylko, że w przeszłości i przez wszystkie lata, które wcześniej porównywaliśmy, nie było przeniesienia finansowania z budżetu między innymi ratownictwa medycznego, różnych świadczeń, szczepień, leków dla określonych grup osób, a są to wydatki szczególne. To nie są drobne wydatki. To jest duża grupa wydatków i łącznie wskazano, że w rachunku ciągnionym zrealizowanie tylko ustawy dotyczącej lekarzy i lekarzy dentystów łącznie – ta podwyżkowa ustawa – to 90 000 000 tys. zł.

Żebyśmy na starcie powiedzieli, z czym państwo zostawili fundusz, w jakiej kondycji, to, po pierwsze, bez pieniędzy i ze stratą, bez żadnej rezerwy funduszu. Wielokrotnie spotykam się z informacjami z państwa konferencji – na różne rzeczy narzekacie. Nie słyszałam w ubiegłym roku po stronie państwa, jakie to konsekwencje i jak strategicznie – przynajmniej na najbliższe 3 lata, a tak się robi w takiej strategii – będzie to wyglądało w kolejnych latach.

Z tej sytuacji nie jestem zadowolona, ale z formy zaprezentowania jestem zadowolona i dlatego proszę panią przewodniczącą Komisji, aby na pocztę wszystkich państwa posłów przekazać tę informację pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Będziemy bogatsi albo będziemy obiektywnie rozmawiali o sytuacji, w jakiej jesteśmy.

Nie otrzymaliśmy jednej rzeczy. Może o taką funkcjonalną rzecz przy czymś innym zapytam albo jeżeli będzie to pytanie otwarte, a państwo zechcecie odpowiedzieć lub przygotujecie odpowiedź na piśmie. To między innymi kolejki, bo o tym będziemy mówić, przyrost świadczeń i sposób zapłacenia za świadczenia nielimitowane. Mamy ileś spraw.

Jeśli państwo, przynajmniej niektórzy, deklarujecie na sali sejmowej taką chęć rozmawiania, to bądźmy obiektywni i rozmawiajmy o sytuacji, w jakiej jest ten punkt wyjścia. Ta sytuacja z lat poprzednich pokazuje, że każdy, kto by przyszedł, zderzyłby się z podobną sytuacją.

Jesteśmy po wyborach i oczekujemy – przynajmniej ja bardzo bym chciała, i myślę, że pani przewodnicząca i całe wysokie prezydium – żeby ta debata była na argumenty. Nie na oczekiwania, nie na to, co państwo mówicie, tylko na argumenty i na pokazanie takiej sytuacji, bo za nią odchodzący w 2023 r. zostawili zero i zgliszcza, jak możemy powiedzieć... Mniej niż zero. 16 000 000 tys. zł straty. Zostawiliście mniej niż zero. Dlatego oczekuję, że ta debata każdorazowo na posiedzeniu Komisji będzie merytoryczna i odnosząca się do argumentów.

My też umiemy fruwać w chmurach. My też umiemy obiecywać... A ja mówiłam o lataniu samolotem albo o skoku spadochronem, bo taki będę wykonywać.

Chcę państwu powiedzieć, że na tej sali są państwo, którzy między innymi oddali pieniądze, które mieli wojewodowie na część zadań w zakresie ochrony zdrowia. Ja nie słyszałam wtedy, że cokolwiek będzie gorzej. I państwo doskonale wiedzieli albo powinni wiedzieć, jeżeli liczyli pieniądze, że z sytuacją taką się zderzymy. Tak więc dzisiaj, dziękując za te informacje i przekazanie tych informacji państwu posłom, oczekuję, że dyskusja na posiedzeniu Komisji będzie dyskusją merytoryczną, w interesie pacjentów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani przewodnicząca Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie prezesie, ja z takim zapytaniem. Częściowo koleżanka rozpoczęła tę dyskusję. Wiadomo w tej chwili, że brakuje około 16 000 000 tys. zł. Pamiętamy okres, kiedy zadania z budżetu państwa zostały skierowane do wykonania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Było to około 15 000 000 tys. zł. W związku z tym pytam, czy jest jakakolwiek możliwość w tej chwili, ażeby odwrócić tę sytuację, żeby tak jak poprzednio między innymi całe ratownictwo medyczne było finansowane z budżetu państwa. W tej chwili całe ratownictwo jest finansowane ze środków NFZ a wojewodowie jedynie wskazują następne, nowe pojazdy, które należy uzupełnić, czyli typowo zespoły ratownicze. Zespoły ratownicze, które dalej generują koszty. Zatem mam tylko jedno, krótkie pytanie. Czy istnieje taka możliwość, ażeby cofnąć to, co było poprzednio i żeby te 15 000 000 tys. zł było faktycznie z budżetu państwa a nie z budżetu NFZ? Mam nadzieję, że zostanie wtedy więcej pieniędzy na pokrycie kosztów świadczeń medycznych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję pani przewodnicząca. Słyszeliśmy już od pani poseł, że były podziękowania w stronę pana prezesa za, jak pan się wyraził, wypracowanie 16 000 000 tys. zł strat. Były też….

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pan chyba nie zrozumiał.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

No tak, były podziękowania…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Za przedstawienie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Powiedziała też pani, że będziemy bogatsi, jeśli zrozumiemy, co to jest rachunek ciągniony, a więc to rzeczywiście… Potrafi też pani antycypować, bo powiedziała pani – już wiem, na co posłowie z Prawa i Sprawiedliwości będą narzekali. To ja ponarzekam troszeczkę… Na nasze na nasze postulaty. No to ja przypomnę wasze postulaty.

Przecież wiedzieliście, jaka sytuacja jest, a mimo to mówiliście, że obniżycie składkę zdrowotną. Mówiliście, że jeśli ktoś będzie czekał 60 dni na wizytę u lekarza specjalisty, to otrzyma z Narodowego Funduszu Zdrowia zadośćuczynienie, czyli NFZ zapłaci za prywatną wizytę. Mówiliście, że zniesiecie limit w lecznictwie szpitalnym. Mówiliście, że wprowadzicie bon stomatologiczny, że w każdej szkole będzie gabinet stomatologiczny. To wy to mówiliście i wiedzieliście, jaka jest sytuacja. Mało tego, wasz lider mówił cały czas, że będzie lepiej, będzie więcej, będzie taniej w każdym polskim domu, także i szpitalu, więc proszę nam nie imputować pewnych kwestii, które sami spowodowaliście.

Było tak, że gdy Prawo i Sprawiedliwość rządziło, to mieliśmy na wszystkie kwestie, i były wypłacalne… Były nawet leki 75+, a wy wtedy jeszcze mówiliście, że mało. Była podwyżka, też mówiliście, że mało. Pani poseł też cały czas grzmiała – jak to, gdzie to, co,

Fundusz Medyczny, kłamiecie itd. itd., a teraz nagle się okazało, że dziękuje pani panu prezesowi, że powiedział, że jest 16 000 000 tys. zł straty i jeszcze w następnych latach na pewno ta strata będzie utrzymywana, a nawet więcej. To jest rzeczywiście piękne podsumowanie waszej strategii, to znaczy antystrategii.

Będą też pytania. Czwarty kwartał 2023. Czy wypłaciliście wszystkie nadwykonania w szpitalach i czy wypłaciliście również za świadczenia nadlimitowe, a więc w specjalistyce?

Jeszcze może taka kwestia. Jestem na str. 84 Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023. Tam jest takie zdanie, bardzo istotne, bo pytałem kilka razy o zasoby kadrowe, o kapitał ludzki. Pan prezes raczył niestety odpowiedzieć, że wykonałem akt strzelisty i na tym się skończyło. Taka pełna dezynwoltury odpowiedź – akt strzelisty i praktycznie… Teraz, gdy będę pytania zadawał, będę prosił o odpowiedzi na piśmie.

Tak więc jest tam napisane, że niższa niż planowana realizacja kosztów wynagrodzeń w NFZ spowodowana niepełnym zatrudnieniem, w związku z brakiem zainteresowania potencjalnych kandydatów o ściśle określonym wykształceniu i doświadczeniu zawodowym, w tym medycznym, informatycznym i ekonomicznym, fluktuacją kadr. Sytuacja na rynku pracy, w tym w szczególności poziom wynagrodzeń i ich dynamika w sektorach gospodarki zatrudniających wymienionych specjalistów, a także ograniczenia dotyczące pracowników funduszu wynikających z przepisu art. 112 ustawy o oświadczeniach, były jedną z głównych przyczyn rezygnacji pracowników z zatrudnienia w NFZ oraz przeszkodą w pozyskaniu nowych pracowników o odpowiednich kwalifikacjach. Zatem o ten kapitał ludzki będę teraz pytał, bo rzeczywiście trzeba zapewnić godne warunki płacy ludziom, którzy praktycznie mają do dyspozycji prawie 180 000 000 tys. zł.

Dalej, to co mówiliśmy – mają pewne działania w zakresie sieci onkologicznej, sieci kardiologicznej, wysokospecjalistycznych programów, programów polityki zdrowotnej w pewnym zakresie, również programów lekowych, ratownictwa itd. itd. Oni to wszystko obsługują i praktycznie są traktowani dość po macoszemu, a jednocześnie art. 112 zabrania im wykonywania jakiejkolwiek pracy, innej pracy, nie mówiąc na przykład, że w aptekach czy też w innych podmiotach, które świadczą jakiekolwiek kwestie zdrowotne, nawet tych od podwykonawców. Trzeba więc szczególnie szanować tych ludzi i dbać o nich.

Natomiast jeszcze jedna kwestia. Jest też korpus kontrolerski. Okazuje się, że jest tam zatrudnionych ponad 450 pracowników a tylko 32% ma wymagane egzaminy. To znaczy egzaminy i certyfikaty, dzięki którym mogą tego dokonywać. Kto więc wykonuje te kontrole świadczeń zdrowotnych? To jest bardzo istotna kwestia. Teraz otworzyliście nowy Departament Analizy Jakości i Optymalizacji Świadczeń i też jest problematyczna kwestia zatrudnienia ludzi doświadczonych, fachowców, jednocześnie z dużym profesjonalizmem.

Konkludując, góra urodziła mysz oczywiście. Miało być 100 konkretów na 100 dni. Okazało się, że to wszystko jest lipa, cytując klasyka młodego. Myślę więc, że powinniście się troszeczkę zastanowić i poddać się takiej refleksji. Zamiast szanować to, co my zrobiliśmy, pielęgnować to i praktycznie wzmacniać, to wy cały czas to całkowicie sprzeniewierzacie, a jednocześnie nic nowego nie proponujecie. Wręcz przeciwnie, proponujecie – jak to pani określiła – zgliszcza i nic. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł Polak.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Panie pośle, zgliszcza i nic to zostawia rząd Prawa i Sprawiedliwości...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

I rtęć jeszcze.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Biorąc pod uwagę wyniki…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Bardzo wysoki poziom rtęci…

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Pana tupet jest tu niewyobrażalny. Biorąc pod uwagę informację, którą dzisiaj uzyskaliśmy, strata minus 16 000 000 tys. zł – to są wyniki finansowe – to są wyniki pracy pana i pana kolegów. Trzeba mieć niewyobrażalne tupet, że by w taki sposób przedstawiać komentarz do tak druzgocącej dla nas i dla naszych szpitali, i dla pacjentów oczekujących poprawy dostępności do leczenia… Po PiS-ie wypada wdrożyć program naprawczy, bo nie wiem, w jaki sposób my zapłacimy za nadwykonania w tym roku. W regionie lubuskim to jest minus 139 za ubiegły rok. Jeżeli nie potrafi się rządzić, to się nie rządzi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Napieralski. Dziękuję.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca. Ja chciałbym powiedzieć, że bardzo współczuję panu posłowi. Znam bardzo dobrze pana posła Hoca i bardzo go cenię za jego merytorykę i doświadczenie. Rozumiem, że dostał takie zadanie w klubie, żeby dzisiaj coś powiedzieć. Musiał po prostu bronić i dlatego broni czegoś, czego obronić się nie da. Dzisiaj posłowie i posłanki PiS-u powinni po prostu siedzieć cicho, a jedyne słowo, to przepraszam. Tylko to powinno dzisiaj paść, bo tak naprawdę ten raport jest informacją o waszych rządach, nie naszych. Powinniście więc naprawdę przeprosić, wyjść z tej sali ze schylonymi głowami i tylko tyle.

Pan poseł powiedział, że tyle obiecywaliśmy, że przecież wiedzieliśmy, co dzieje się w NFZ czy w innych instytucjach. Otóż muszę panu posłowi powiedzieć, że nawet bardzo doświadczeni politycy, bardzo doświadczeni parlamentarzyści z dużą wiedzą parlamentarną nie spodziewali się takiego bałaganu po waszych rządach i tego, co się wydarzyło, jeżeli chodzi o zadłużenie państwa, o błędne decyzje, o bałagan, który w państwie zostawiliście. My możemy powiedzieć tak – no, nie widzieliśmy. Ileś rzeczy przewidywaliśmy, ale naprawdę to wszystko, co widzimy dzisiaj, nas przeraża. Już nie chcę mówić o aferach, które co 5 minut wychodzą, ale widać, jak potrafiliście z systemu państwowego wyprowadzać nie miliony, ale setki milionów złotych dla swoich kolesi, byle później za te pieniądze prowadzić kampanię wyborczą.

Jeśli chodzi o to, co powiedziała pani poseł Skowrońska, zrobiła naprawdę bardzo delikatne podsumowanie, bez jakichś wielkich uwag krytycznych. Powiedziała tylko tak naprawdę to, co się wydarzyło za waszych rządów, grzecznie i kulturalnie podsumowując te rządy, a wy widać nie dość, że usłyszeliście tę prawdę w słowach pana prezesa, to jeszcze usłyszeliście ich potwierdzenie przez panią poseł Skowrońską i się przeraziliście. Rozumiem, że na posiedzeniu klubu było rozpisane, kto ma dzisiaj bronić tego bałaganu, ale tego się nie da obronić. Panie pośle, jesteśmy z jednego województwa, zachodniopomorskiego, naprawdę szkoda psuć sobie reputacji, żeby taki głos zabierać. Naprawdę szkoda życia.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

I vice versa…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przewodnicząca Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, prezesie, Wysoka Izbo, szanowni państwo, rozmawiamy dziś o pewnym okresie funkcjonowania NFZ, o roku 2023, który był tak naprawdę ostatnim rokiem zrównoważonego gospodarowania środkami, które są przeznaczone na zdrowie i świetnie… Pani poseł pani posłucha. Ja pani bardzo grzecznie wysłuchałam. Nie trzeba po raz kolejny przeszkadzać. Mam wrażenie, że to już jest nagminne z pani strony. Cierpliwości i trochę więcej szacunku.

Szanowni państwo, świetnie, że rozliczamy i mówimy o rozliczeniu dzisiaj czegoś, co było zrównoważone i co się spinało, ale myślę, że ten dzisiejszy temat aż prosi się o to, żeby w zasadzie był punktem wyjścia do tego, żebyśmy dyskutowali dzisiaj na temat aktualnych finansów Narodowego Funduszu Zdrowia. Mamy pełno informacji, że był problem w odniesieniu do pierwszego kwartału, niewypłaconych nadwykonań. Były

uruchomione obligacje. Nadwykonania zostały po części wypłacone, ale nie wszędzie, a dzisiaj słyszymy o tym, że kolejne nadwykonania nie są wypłacone.

Szpitale zawieszają działalność. Wnoszą do wojewodów o wstrzymanie działalności, między innymi szpital na Śląsku. Między innymi szpital w moim województwie wstrzymuje działalność oddziału internistycznego, szpital w Krotoszynie. Myślę, że te informacje są niezwykle groźne i bardzo niepokojące. Dzisiaj to jest właśnie taki punkt wyjścia do dyskusji, co się stało, że dzisiejsze finanse narodowego funduszu tak wyglądają.

Szanowni państwo, i też pan poseł Napieralski, widzieliście bardzo dobrze rok temu, jak wygląda budżet Narodowego Funduszu Zdrowia i widzieliście przestrzeń, którą zawarliście w swoich poważnych, realnych obietnicach wyborczych na 100 dni rok temu. Widzieliście absolutnie przestrzeń do tego, żeby obniżyć składkę zdrowotną, widzieliście przestrzeń do zniesienia limitów Narodowego Funduszu Zdrowia w lecznictwie szpitalnym. Widzieliście przestrzeń niecały rok temu, żeby wrócić do projektu obywatelskiego pielęgniarek, który dzisiaj, po kilku miesiącach, z powrotem wróciliście państwo, jak można powiedzieć, do zamrażarki. Dzisiaj ponownie ten projekt zamrażacie. Takie były wasze obietnice.

Myślę więc, że dzisiejsze posiedzenie Komisji dość dobitnie pokazuje kontrast między tym dobrym, co było w tamtym czasie, a tym, z czym dzisiaj mierzą się pacjenci. W obliczu dramatycznych apeli placówek medycznych i biorąc też pod uwagę pustą kasę Narodowego Funduszu Zdrowia powinniśmy rozmawiać o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w aspekcie kolejnych lat. I myślę, że to słowo przepraszam, panie pośle Napieralski, to właśnie w kontekście waszych kłamliwych obietnic, które rok temu składaliście, które wymieniłam, a których dzisiaj – myślę, że wtedy dobrze to wiedzieliście – nie będziecie chcieli w ogóle spełnić. Dlatego chciałabym zadać kilka pytań.

Jak wygląda gospodarowanie środkami na rok aktualny i rok kolejny? Jak wygląda zarządzanie, planowanie i wydatkowanie środków w obliczu nawarstwiających się zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia względem podmiotów medycznych? Jednocześnie podkreślam, w zasadzie zbilansowanie kosztów i przychodów w ostatnich latach względem aktualnie dramatycznej sytuacji systemu ochrony zdrowia.

Pani poseł Skowrońska mówiła o przeniesieniu części zadań do Narodowego Funduszu Zdrowia. Jakoś w latach poprzednich to się równoważyło. Fundusz miał rezerwę, więc proszę nie mijać się z prawdą, pani poseł.

Kolejne moje pytanie, na które może odpowiedzą państwo z dzisiejszej, sparaliżowanej decyzyjnie koalicji rządzącej. Skoro nawet pani poseł Skowrońska zwróciła uwagę na brak efektywnego zarządzania finansami w zdrowiu przez Ministerstwo Zdrowia, to jaki finalnie pomysł ma premier Tusk na zmianę modelu finansowania ochrony zdrowia. Jaki jest ten plan? Czy to jest plan likwidacji składki, jak postuluje Lewica, czy może to jest zmiana modelu składkowego, zgodnie z analizami pana Petru, czy może jest to nierobienie nic, jak to zazwyczaj robi platforma?

Szanowni państwo, tupet – to jeszcze do pani poseł – to trzeba mieć, jeśli straszy się Polaków rtęcią w Odrze. To nawiązując do tego, co było chyba rok czy dwa lata temu…

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Rtęć w Odrze jest w waszych raportach. Raportach PiS-u…

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani poseł, no niech pani się nie tłumaczy. Wszyscy dobrze wiemy, jak to wygląda. W tym roku koło Odry pani poseł nie było i ani o rtęci, ani o algach, ani o niczym pani nie rozmawiała. Nikt Odry nie bronił a ryby zdychały. Tak więc tupet trzeba mieć, żeby straszyć Polaków rtęcią. Kłamliwie straszyć rtęcią w Odrze.

I podsumuję też państwa zdaniem, które przed chwilą tutaj padło – jeśli się nie umie rządzić, to się nie rządzi. Dziękuję.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dlatego nie rządzicie. Przegraliście wybory.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Pan poseł Witczak, prosimy.

Poseł Adrian Witczak (KO):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, jak tak przysłuchuję się tej rozmowie to nie mogę zrozumieć, dlaczego państwo z Prawa i Sprawiedliwości, którzy odpowiadali również za realizację tego budżetu, nie widzą konkretnych liczb, do czego te rządy doprowadziły. Dzisiaj musimy powiedzieć jasno, że ten program naprawczy jest niezbędny, dlatego że w wielu województwach środki, które są potrzebne również na nadwykonania, są ogromne. Dzisiaj stajemy przed wyzwaniem, żeby naprawić to, co zostało zepsute.

Chciałbym dzisiaj zwrócić się do pana prezesa, ponieważ widzimy, jakie są problemy związane z tym, co ta polityka ostatnich lat w zakresie zdrowia zrobiła. Czy państwo już macie jakieś rozwiązania, które spowodują bieżące finansowanie, chociażby w obszarze żywienia dojelitowego, z którym sam jestem bardzo związany i sam jestem żywiony dojelitowo, ponieważ w dziewięciu województwach pojawia się w tym obszarze problem, i czy ten program naprawczy w najbliższych dniach również będzie przedstawiony? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję. Poseł Pietrykowski.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Dziękuję pani przewodnicząca za głos. Rzeczywiście, pani przewodnicząca, pusta kasa jest i co pani poseł powiedziała – tak, nie miliony, miliardy. Ja tylko chciałbym przypomnieć z posiedzenia Komisji Finansów Publicznych, że w przyszłym roku same odsetki od długu będą nas wynosiły 100 000 000 tys. zł. Jak można było tak zadłużyć państwo, że same odsetki to 100 000 000 tys. zł… Pani się śmieje. Ja wiem, że to jest śmieszne, bo co to 100 000 000 tys. zł. Podatnik niech zapłaci… Nie wiedziałem. Najłatwiej się wydaje nie swoje pieniądze. 100 000 000 tys. zł same odsetki. Jak można tak zadłużyć kraj? Naprawdę, to już trzeba nie mieć… 100 000 000 tys. zł samych odsetek. Same odsetki od długu. Dług prawie 2 000 000 tys. zł. I teraz się dziwicie, że nie ma pieniędzy. No nie ma pieniędzy, gdy trzeba za same odsetki płacić 100 000 000 tys. zł...

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję. Poseł Gembicka.

Poseł Anna Gembicka (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, kilka rzeczy odnośnie do budżetu, bo tutaj – powiem tak – albo mamy do czynienia ze skrajnie niekompetentnymi ludźmi, którzy rządzą, albo z bezczelnymi kłamcami, bo trzeciego wyjścia nie ma. Kilka faktów, o których państwo mówili w kampanii...

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Po prostu wy kłamiecie i tyle.

Poseł Anna Gembicka (PiS):

Ale spokojnie. Proszę się uspokoić. Kilka faktów panu podam, wtedy może pan polemizować.

Pan minister Grabiec mówił w zeszłym roku, że w budżecie jest 60 000 000 tys. zł nadwyżki zabezpieczonych przez premiera Morawieckiego. To co wy zrobiliście z tą nadwyżką? Gdzie jest tych 60 000 000 tys. zł?

Kolejna sprawa. Wy mówicie teraz – budżet jest z deficytem, 289 000 000 tys. zł planujecie na przyszły rok, bo rzekomo włączacie fundusze pozabudżetowe do budżetu. Po pierwsze, kto pierwszy ustanowił fundusze pozabudżetowe. Wy za swoich poprzednich rządów, kiedy powołaliście chociażby fundusz drogowy.

Kolejna rzecz. Wy mówicie, że spłacacie te zobowiązania. No nie, szanowni państwo, bo 27 000 000 tys. zł wpisaliście, że będziecie spłacać, a 26 000 000 tys. zł, że będziecie znowu pożyczać.

Kolejna rzecz pozabudżetowa, chociażby w ramach Funduszu Wsparcia Sił Zbrojnych. Bardzo dobrze, że są te wydatki finansowane. Natomiast powiedzmy sobie szczerze – wcześniej krzyczeliście, jak to trzeba wszystkie takie fundusze zlikwidować. Teraz robicie to samo.

Kolejna rzecz, składka zdrowotna. No, szanowni państwo, jeżeli Polska 2050 przygotowuje projekt, w którym mylicie się w wyliczeniach o 48 000 000 tys. zł, to przepraszam,

ale jak was można traktować poważnie. O 48 000 000 tys. zł w jednym projekcie się pomyliliście. Przecież to ręce opadają.

Minister finansów wychodzi i mówi, że zdjęcie składki zdrowotnej ze środków trwałych będzie kosztowało 4 000 000 tys. zł, a w odpowiedzi na interpelację Ministerstwo Finansów wskazuje – jego zastępca – że wy nie macie żadnych wyliczeń odnośnie do tego, ile to będzie kosztowało. No ludzie, zacznijcie naprawdę traktować polskie państwo poważnie, bo wy jedno mówicie, co innego robicie, co innego odpowiadacie w interpelacjach.

Ja się nie dziwię, że zaczyna brakować pieniędzy w budżecie, jeśli przez te kilka miesięcy, kiedy wy rządzicie, jest już 102% więcej lewych faktur. Rozszczelniacie znowu system VAT-owski. Do Ministerstwa Finansów wrócili dyrektorzy, którzy tolerowali mafie VAT-owskie. Niestety, taka jest prawda. Jeżeli wy z tym nic nie zrobicie, to te problemy budżetowe będą coraz większe i będzie brakowało pieniędzy, właśnie między innymi na kwestie związane z ochroną zdrowia.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję pani poseł. Poseł Hoc jeszcze chciał się odnieść.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie, nie, nie. Tutaj…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

A mogę! Jedno pytanie zadam. A gdzie są środki z KPO? Mówiliście, że miliony euro itd. No i gdzie przyjadę i to załatwię?

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Czyli to nie jest pytanie do pana…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

No jak to nie jest pytanie. Mieliście z KPO 18 000 000 tys. zł…

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Ale pytanie zadajemy do pana ministra, a…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Do pana ministra. To gdzie są środki z KPO? Mówiliście, że wszystko załatwicie z tymi środkami. I co? I pstro.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Pan poseł Bogucki.

Poseł Marek Bogucki (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie prezesie, gdy przedstawia się bilans to należałoby zwrócić uwagę na wszystkie elementy bilansu. W bilansie oczywiście jest rachunek zysków i strat, jest zestawienie zmian w funduszach, ale jest też rachunek przepływów finansowych, pieniężnych. Pokusiłem się, żeby sprawdzić, jak przez te 8 lat, które nam zarzucacie, zmienił się rachunek przepływów pieniężnych.

Otóż, na koniec 2015 r., a więc w tym rachunku ciągnionym, o którym mówił pan prezes, na koncie narodowego funduszu środki pieniężne stanowiły 5 247 531 246,49 zł na plus. Na koniec 2023 r. środki pieniężne na koncie funduszu stanowią 14 073 296 116,26 zł. Jeśli więc mówicie o tym, że zrujnowaliśmy fundusz, to my wam zostawiliśmy o prawie 9 000 000 tys. zł więcej niż przejęliśmy 8 lat wcześniej żywej gotówki na koncie funduszu.

Straty bilansowe w poszczególnych latach są różne w każdej firmie. Są lata z zyskiem, są lata ze stratą, natomiast chyba najważniejszym takim wskaźnikiem, przynajmniej dla mnie, jest ilość środków pieniężnych, ilość majątku trwałego, ilość tego, co zostaje w firmie na koniec danego okresu sprawozdawczego. Mam więc pytanie, czy w takim razie ten fundusz jest w ruinie, czy fundusz ma jednak środki na to, żeby działać w roku 2024 i kolejnych latach, licząc w rachunku ciągnionym od 2015 r. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze poseł Piecha, a pozostałe zgłoszenia są parlamentarzystów, którzy już zabierali głos… Tak, jeszcze pani Szczurek-Żelazko. Mogę udzielić głosu ad vocem,

ale pod warunkiem, że to będzie faktycznie bardzo krótka wypowiedź. Tak, pan poseł Piecha, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja chciałbym do meritum się odnieść, bo naszym tematem dzisiaj jest wydanie opinii o rocznym sprawozdaniu funduszu. Jak podkreślili biegli rewidenci, raport sporządzony jest prawidłowo, z dochowaniem wszelkiej staranności i rzetelności, zgodnie z przepisami prawa. Po pierwsze.

Po drugie, no oczywiście wyszła strata bilansowa, która nie oznacza bankructwa funduszu, bo z tego, co ja wiem i pewnie pan prezes mnie w tym poprze, fundusz nie zbankrutuje, bo to jest po prostu niemożliwe. Tak jest skonstruowana ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Jest to jednostka parabudżetowa, budżet centralny. Budżet ma obowiązek pokryć te straty w różny sposób. To mogą być obligacje, to może być żywa gotówka, ale to nie moja sprawa, to Ministerstwo Finansów.

Oczywiście ja zawsze przypatruję się temu, gdy siedziałem po tej stronie i gdy byłem w ministerstwie, jak to wygląda w tak zwanych zobowiązaniach stałych. Łatwo jest domagać się wzrostu wszystkiego.

Bardzo cenię panią poseł Skowrońską, która zawsze uważała, że jest słabo wycenione, że lekarze za mało zarabiają, pielęgniarki za mało zarabiają. Poprawek mieliśmy sporo. Siedziałem w tych poprawkach i cały czas kombinowałem, jak przyjąć w ogóle takie gwałtowne wzrosty. Niestety, życie jest proste – gdy podejmie się zobowiązanie, a to zobowiązanie jest w formie ustawy, to trzeba to zapłacić.

Jasne, że można w kampanii wyborczej różne rzeczy obiecywać, ale to jest przestroga, że za takie puste obiecanki potem ktoś wystawi rachunek. Ten rachunek jest potem słony. Wydaje mi się, że rząd oczywiście sobie z tym poradzi.

Czy tu da się wprowadzić jakiś program naprawczy? Być może, ale to będzie się wiązało z pewnymi ograniczeniami w finansowaniu, może organizacyjnie, może ponowny powrót do limitów. Tak to po prostu w życiu jest, inaczej tego zrobić się nie da.

Były tu też pytania, dlaczego budżet wojewodów i budżet Ministerstwa Zdrowia. No to jest kwestia przepływów budżetowych. Generalnie przyświecała temu zasada, żeby był jeden płatnik, który by koordynował wszystkie możliwe działalności świadczeń zdrowotnych od ratownictwa medycznego poprzez różne inne zadania.

Czy to było trafne, trudno mi powiedzieć? Wydaje mi się jednak, że scentralizowanie takiego funduszu w polskich warunkach systemu finansowania opieki zdrowotnej w zasadzie jest uzasadnione. Nie należy tych środków rozpraszać. Mamy jeden fundusz i ten fundusz powinien obejmować to, co jest istotą naszej działalności jako parlamentu, jako rządu, czyli zapewnienie dostępności, bo my mówimy o dostępności. Pacjenta nie interesuje, ile co kosztuje. Pacjenta interesuje czy ma dostęp do określonego świadczenia opieki zdrowotnej, najlepiej z tej półki górnej, czyli uznanej jako standard medyczny, i nic więcej go nie interesuje. Za to trzeba zapłacić.

Ileż tu było aktów strzelistych dotyczących Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji? Wszystko miało być przeszacowane w górę. No to agencja przeszacowała. Siedzą nawet w prezydium ci, którzy domagali się przeszacowania procedur, które były ich zdaniem niedoszacowane. To niestety są tego typu zadania.

Dzisiaj skupmy się na tym – przyjmijmy to sprawozdanie no i poczekajmy oczywiście na zapowiedzi rządu dotyczące spraw najważniejszych, a najważniejszą sprawą jest zapewnienie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Nie wiem, jak można to wytłumaczyć, że ci, którzy byli w przeszłej kadencji na tej sali i głosowali za wzrostem i ustabilizowaniem minimalnych wynagrodzeń w służbie zdrowia, byli nieświadomi, że to nie kosztuje. Wszyscy byli świadomi i wszyscy wiedzieli, bo były dokładne wyliczenia, jak ono będzie wpływało. To jest wydatek stały, w zasadzie bardzo trudny do ruszenia, chociaż, jak znam życie, wszystko w dzisiejszych czasach może się pozaprawnie również zmienić. Nie wiem, jak to zrobi rząd, ale to jest jedna sprawa.

Dano pożywkę na dyskutowanie nad składką zdrowotną. No to czego teraz oczekujecie, że będzie zwiększone świadczenie przy niższych wpływach? No przecież i tak to będzie musiał budżet państwa zapłacić. Jest to więc przelewanie z pustego w próżne.

Zawsze, gdy pewnej grupie daje się jakieś uprzywilejowania, to liczy się efekty, jakie te uprzywilejowania przyniosą. Konsekwencją tego jest to, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie musiał być dofinansowany z innych źródeł budżetowych, bo tak mówi ustawa, po to, żeby zbilansować tę utratę składki zdrowotnej.

Oczywiście, że jest inny system umów o pracę, ich jest coraz mniej, a ryczałty wcale nie wynikają… Umowa o pracę jest sztywna i jest napisane, ile dokładnie procent musi odprowadzić z pracodawca łącznie z pracownikiem, bo ta składka jest dzielona, co prawda nie proporcjonalnie, ale jednak jest dzielona pomiędzy pracodawcę i pracownika. Natomiast jeśli wprowadzi się ryczałt, no to muszą pojawić się dziury. Można oczywiście zrobić komuś dobrze, ale musimy mieć świadomość, gdy robimy komuś dobrze, że ktoś musi za to zapłacić, czyli reszta. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, słuchając tutaj wypowiedzi państwa posłów dotyczących właśnie sprawozdania Narodowego Funduszu Zdrowia z wielkim podziwem patrzę, jak państwo potraficie zmienić swoje zdanie i swoje stanowisko odnośnie do finansowania świadczeń zdrowotnych. Ostatnie lata to był jeden wielki krzyk z państwa strony, że za mało świadczeń zdrowotnych NFZ finansuje, że są słabo wycenione.

O tym, że zdrowia nie powinno się przeliczać na pieniądze, wielokrotnie pani poseł mówiła. I wielokrotnie państwo cytowaliście czy wręcz przedstawialiście tutaj dramatyczne sytuacje pacjentów i pokazywaliście, jak ten nieudolny, zły rząd nie potrafi zapewnić finansowania. Dzisiaj potrafiliście o 180° przerzucić się na drugą stronę i opowiadacie, że pieniędzy nie ma i nie będzie. Oczywiście my o tym wiemy, bo potrafiliście już państwo nas do tego przyzwyczaić, że gdy rządzicie, to pieniędzy nigdy nie ma.

Szanowni państwo, ja chciałabym podkreślić jedno, że bilans Narodowego Funduszu Zdrowia wynika też z konieczności realizacji świadczeń, które wynikają niestety z tych kataklizmów, z którymi mieliśmy do czynienia w ostatnich latach. Pamiętacie państwo, że zarówno pandemia COVID, jak i wojna na Ukrainie spowodowały, że liczba świadczeń udzielanych pacjentom naszym, i też uchodźcom z Ukrainy, była o wiele większa niż normalnie, standardowo można było przewidzieć i wyliczyć. Dlatego też koszty tych świadczeń zdrowotnych były o wiele wyższe niż być może pierwotnie były planowane.

Jednak odnosząc się do tej straty, którą tutaj państwo tak gloryfikują i pan prezes tak wielokrotnie podkreśla, że strata, tyle miliardów złotych, to ja chcę podkreślić, że również w 2015 r., kiedy było oceniane wykonanie planu finansowego czy sprawozdanie finansowe NFZ-u, przedstawili państwo stratę, która też w porównaniu z dochodami NFZ była dosyć wysoka. Obowiązkiem rządzących jest przyjąć taką strategię, żeby zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom naszego kraju i oczywiście szukać możliwości sfinansowania tych świadczeń. I skoro państwo przyjęliście odpowiedzialność za kraj, to przyjmijcie też to na klatę, że tak powiem. Weźcie się do roboty i zacznijcie zmieniać, przygotowywać czy realizować to, o czym państwo mówili.

Właściwie od pierwszego dnia, kiedy przejęliście rządy, słyszymy krytykę tego, że część świadczeń finansowanych z budżetu państwa, takich jak ratownictwo medyczne czy profilaktyka... W takim razie mam konkretne pytanie i proszę o odpowiedź na piśmie od pana ministra czy Ministerstwo Zdrowia wystąpi z inicjatywą, aby te świadczenia, które tak państwo mocno krytykujecie, że są finansowane ze składki zdrowotnej, czyli z Narodowego Funduszu Zdrowia, a w waszej opinii, wieloletniej zresztą, powinny być finansowane z budżetu państwa... Czy minister zdrowia wystąpi do premiera, aby odwrócić tę sytuację? Przecież to państwo rządzicie, macie możliwość dokonania zmiany, więc proszę przygotować…

Proszę mi nie przeszkadzać! Proszę przygotować odpowiednie zmiany dla pana premiera i ratownictwo medyczne może być finansowane z budżetu państwa. Od razu uwolnią się wam miliardy złotych, o których mówicie. Również profilaktyka czy inne jeszcze kwestie, które są finansowane w ramach budżetu. Nie podoba się wam, proszę zmienić. My naprawdę podpiszemy się pod tym, jeżeli tylko będzie to z korzyścią dla pacjentów…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Chciałabym jednak podkreślić, że te środki, które zostały wydatkowane i państwo tutaj w sposób – powiem, chociaż staram się nie używać takich słów – bezczelny z państwa strony, mówicie, że okradliśmy państwo… Chcę panu posłowi powiedzieć, że te środki zostały przeznaczone na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na ratowanie życia dzieci, na świadczenia onkologiczne, na leki powyżej 70 r.ż., na bezlimitowe świadczenia w wielu obszarach, gdzie państwo wcześniej nałożyliście limity. Właśnie te środki trafiły do szpitali a pośrednio trafiły do naszych pacjentów. Pacjentów, którzy…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, ale to już nie są pytania do przedstawicieli urzędu…

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

…takiej pomocy od państwa oczekują. A obowiązkiem państwa jest takie gospodarowanie finansami, żeby to finansowanie zapewnić. Państwo przyjęliście odpowiedzialność, więc weźcie państwo odpowiedzialność za te działania i doprowadźcie do tego, żeby mieszkańcy mieli zrealizowane to, o czym państwo mówiliście.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Teraz ostatnie trzyminutowe ad vocem. Bardzo proszę.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Pani poseł, to są bardzo dobre argumenty. Ja bardzo za nie dziękuję. Zwrócę się do Ministerstwa Finansów, żeby poprosili, żeby nam te 100 000 000 tys. zł odsetek od długu może odliczyli… Na pewno nam odliczą. Jeśli tymi argumentami będziemy się posługiwać, to na pewno nie będzie problemu…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani poseł Polak.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Dziękuję. Świetne argumenty.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

…przekazane do NFZ-u. Po co to krytykujecie?

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Pani poseł, nie mamy takiej pewności, czy te pieniądze poszły na leczenie, biorąc pod uwagę, na co poszły na przykład pieniądze z Funduszu Sprawiedliwości. To po pierwsze. Po drugie, do pani przewodniczącej…

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani poseł, to jest zarzut do NFZ-u...

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

To proszę, popieram wniosek. Przyda się takie wyjaśnienie…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję pani poseł.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

…w związku ze stratą 16 000 000 tys. zł.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I pani poseł Skowrońska. Też minutkę, poproszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jeżeli mój głos ma być rzeczowy, to chciałabym powiedzieć, że spuszczę zasłonę milczenia na to, że wszyscy państwo z Prawa i Sprawiedliwości, którzy bardzo krytycznie zaczynają rozmawiać, nie przyjmują informacji, że to właśnie państwo przygotowali plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023 i odpowiadają za jego realizację. Umowy

ze świadczeniodawcami podpisane zostały do końca listopada 2023 r. Chcę państwu przypomnieć, że jeszcze w grudniu, po 10 grudnia, odbywało się posiedzenie Komisji Zdrowia między innymi, gdzie państwo ostatnie pieniądze wydali, wszystkie rezerwy. Wyczerpały się pieniądze. I chcemy powiedzieć jedno. To właśnie państwo, poprzednicy, muszą przyjąć odpowiedzialność za stratę, która jest w sprawozdaniu finansowym. To po pierwsze.

Po drugie, mój głos dotyczył tego, aby w wystąpieniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pokazać ryzyka związane z realizacją planu finansowego i wykonywaniem świadczeń w roku 2024. To wszystko są argumenty obiektywne. Jeżeli po stronie pana posła Piechy, kiedyś przewodniczącego, jest wniosek o zatwierdzenie – tak, ta Komisja będzie zatwierdzała. Mój głos dotyczył tego, aby wszyscy państwo przy tej dyskusji wiedzieli, co zostawili państwo i jak trzeba będzie realizować niektóre rzeczy związane ze świadczeniami, z kolejkami, z wykonywaniem określonych zadań.

Państwo mają duże oczekiwania. My też mieliśmy w roku 2023. Ale w roku 2023 niektórzy z państwa, nie będę mówiła nazwisk, nawet w tej dyskusji przed moim głosem mówili, że wszystko było dobrze, że wynik finansowy…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Kończę, ostatnie zdanie. Że wynik finansowy za rok 2022, przeniesienie do funduszu, wszystko dobrze się zakończy. Zakończyło się wysoką stratą. Zakończyło się zobowiązaniami i zakończyło się sytuacją, że przeniesienie tych kłopotów, które spowodowane były tymi decyzjami wcześniejszymi, będzie miało odzwierciedlenie w roku 2024 i w latach następnych. Tylko o to prosiłam. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Przewodnicząca Sójka. I przed odpowiedziami ze strony funduszu i ministerstwa jeszcze dwa pytania ze strony społecznej. Bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, bardzo dziękuję. Dosłownie chwilkę. Platforma dla samej zasady krytykuje generalnie wszystko, ale to dzisiaj, drodzy państwo, słyszymy o problemach Narodowego Funduszu Zdrowia, pustej kasie NFZ i że dzisiaj zamykają się oddziały, bo po prostu nie mają kolejnych pieniędzy...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale pani tego nie rozumie? No, ludzie!

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

… za nadwykonania. Szanowni państwo, ja bym życzyła sobie, bo jest z nami, aby były wiceminister zdrowia, obecny wiceprezes Narodowego Funduszu Narodowego, a być może niedługo pełnoprawny minister, pan Jakub Szulc, wiedział co zrobić z tymi wszystkimi problemami. I mam nadzieję, że nie będzie to znowu powrót do prywatyzacji i do pompowania Big Pharmy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich, członek Trójstronnego zespołu do spraw ochrony zdrowia. Nie ukrywam, że biorąc pod uwagę temperaturę dzisiejszej dyskusji na pewno moja wypowiedź nie spodoba się absolutnie nikomu, ale chciałbym zwrócić uwagę Wysokiej Komisji na kilka faktów.

Z tego sprawozdania można wyciągnąć bardzo interesujące wnioski, z jakimi zjawiskami mamy do czynienia. Po pierwsze, w ubiegłym roku wydaliśmy, według metodologii ustawowej, ponad 7% PKB na zdrowie, liczone według PKB sprzed 2 lat. I co się okazało? Nie zwiększyło to dostępności świadczeń.

W tabeli 5.16 na str. 164 i 165 sprawozdania widzimy, że kolejki w 25 zakresach wzrosły o ponad 10 tys. oczekujących. Oznacza to dwie rzeczy. Po pierwsze, ustawa 7% PKB

na zdrowie nie ma już żadnego znaczenia. To znaczy, minima zawarte w ustawie nie wystarczają na zapewnienie obecnej sprawności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, który w opinii wielu obywateli nie jest szczególną rewelacją.

Druga rzecz, która jest, tylko chciałbym uniknąć tej metafory dziurawego wiadra. Okazuje się, że ten dynamiczny, nominalny wzrost wydatków na ochronę zdrowia nie powoduje, że zwiększa się dostępność świadczeń. Z tego wynika po prostu, że powinniśmy zastanowić się, ile wydawać i oczywiście też po drodze, jak dostosować ten system.

Wielokrotnie sam uczestniczę w tej dyskusji. Zwraca się uwagę, że ta ustawa o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego jest jednym z powodów sytuacji, z którymi teraz mierzy się Narodowy Fundusz Zdrowia. Powiem tylko, że w kolejnych latach te negatywne zjawiska będą się nasilać, jeżeli nie zostaną podjęte odpowiednie działania.

Jednak to nie sama ustawa do tego doprowadziła. Zarówno w ubiegłym roku, jak i w tym roku podjęto decyzję, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikowała nowe taryfy nie tylko uwzględniające zobowiązania wynikające z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach, ale i retaryfikację niektórych świadczeń, jak interna chirurgia i inne tego typu rzeczy oraz kompensację wzrostu wynagrodzeń kontraktowych. Sama ustawa to nie jest powód, dla którego tak dynamicznie rosną zobowiązania. To jest decyzja, prawdę mówiąc, po prostu polityczna, że kompensujemy też wzrost innych kosztów po stronie szpitali. Nie mówię czy to dobrze, czy źle, ale to nie jest tak, że ta ustawa solo do tego doprowadziła.

Z tego powodu chciałbym zwrócić się do pana ministra i do pana prezesa z jednym tylko pytaniem. Czy w przyszłych latach minister zdrowia, zlecając Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji retaryfikację świadczeń na 1 lipca, utrzyma decyzję o tym, że nowe taryfy mają uwzględniać wzrost wynagrodzeń kontraktowych, bo mamy kłopot z gigantycznymi kominami płacowymi w systemie? Wynagrodzenia na poziomie około 100 tys. zł netto na fakturę nie są niczym nieoczekiwanym czy niewystępującym w systemie. Z tego powodu – a 23 września mamy spotkanie trójstronnego zespołu – będziemy prosić agencję i ministerstwo i Narodowy Fundusz Zdrowia, żebyśmy wspólnie się zastanowili, czy warto wciąż kompensować rosnące oczekiwania płacowe, których z tych pieniędzy, które mamy na zdrowie, po prostu nie da się pokryć. Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę o drugie pytanie.

Zastępca dyrektora ds. lecznictwa Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu Bartosz Myśliwiec:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie ministrze, szanowni państwo, 16 000 000 tys. zł samego zadłużenia Narodowego Funduszu Zdrowia…

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Przepraszam, czy można się przedstawić?

Zastępca dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu Bartosz Myśliwiec:

Przepraszam bardzo. Bartosz Myśliwiec, zastępca dyrektora do spraw lecznictwa, szpital Inowrocław.

Szanowni państwo, 16 000 000 tys. zł – zadłużenie Narodowego Funduszu Zdrowia, strata finansowa. Sektor polskiego szpitalnictwa – zadłużenie na ponad 21 000 000 tys. zł. Szanowni państwo, nie ma dnia, żeby do dyrektora placówki ochrony zdrowia nie przychodzili kolejni pracownicy ochrony zdrowia składając wypowiedzenia z umów kontraktowych tylko przez to, że szpital nie ma jak zapłacić za kontrakty.

Kolej na rosnące zobowiązania finansowe względem wynagrodzeń, które są regulowane ustawowo. Każdego dnia przechodzi po kilka, kilkanaście nakazów zapłaty za różnego typu zadłużenia, jakie mają polskie szpitale, w tym za prąd, gaz i inne media.

Szanowni państwo, jako dyrektor jednego z większych szpitali w Polsce jestem ogromnie zaniepokojony tą sytuacją z racji tego, że w tym roku, jak dane wskazują, już brakuje 37 000 000 tys. zł na zdrowie, a jeślibyśmy dążyli do tego celu 7% PKB, to brakuje 79 000 000 tys. zł na sfinansowanie zdrowia Polek i Polaków. Dlatego też jako przedstawiciel środowiska medycznego – sam jest tam lekarzem chorób wewnętrznych – proszę

państwa, żebyśmy jak najszybciej, ponad sporami politycznymi, podjęli realną rozmowę na temat reformy ochrony zdrowia, bo tak dłużej nie da się, szanowni państwo. Ustalmy w końcu mapę świadczeń zdrowotnych i ją realizujmy. Wyceńmy realnie świadczenia tak, żeby szpital nie ponosił kolejnych strat z tytułów kolejnych zobowiązań, chociażby wynikających z tego, że my jako dyrektorzy otrzymujemy środki, którymi nie jesteśmy w stanie pokryć zwyżki wynagrodzeń, która ustawowo nas obliguje.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Zastępca dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu Bartosz Myśliwiec:

Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Ekspert ds. transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej Krzysztof Zdobylak:

Krzysztof Zdobylak, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do spraw transformacji systemu ochrony zdrowia. Dzisiejsza dyskusja…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę parlamentarzystów o jeszcze chwilę cierpliwości. Ostatni głos strony społecznej.

Ekspert NRL Krzysztof Zdobylak:

Dzisiejsza dyskusja w dużej mierze skupiła się na sprawozdaniu finansowym, a ja chciałbym skierować państwa jeszcze na chwilkę uwagę w kierunku sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia, tego drugiego, dłuższego dokumentu. Tam szczególnie dwie kwestie wzbudziły moje zainteresowanie.

Pierwszą, jest rozdział drugi – realizacja świadczeń, który rozpoczyna się od stwierdzenia, że w rozdziale tym przedstawiono efekty funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia itd., po czym znajdujemy tam tabele odnoszące się do liczby świadczeniodawców, liczby świadczeń i wartości, czyli wydanych kwot. Otóż efekty funkcjonowania powinniśmy mierzyć troszkę inaczej, Myślę, że jest to szczególnie istotne w tym momencie, gdy NFZ mierzy się z tak dużą luką finansową, żebyśmy wszyscy zrozumieli, jak działania NFZ wpływają na zdrowie Polek i Polaków, jakie są te realne efekty zdrowotne i czy te pieniądze są rzeczywiście efektywnie wydatkowane, czy gdzieś jeszcze jest pole do poprawy.

Drugą rzeczą z kolei, która szczególnie zwróciła moją uwagę, jest informacja o tym, że ze stanowisk profilaktyki i promocji zdrowia we wszystkich 16 oddziałach wojewódzkich NFZ-u w zeszłym roku skorzystało 30 tys. osób. Pomyślą państwo, mała liczba, po co o tym mówić, ale znalazła się ona w sprawozdaniu NFZ-u. To oznacza 2 tys. osób na jedno województwo, 8 osób dziennie, jedna osoba co godzinę w punkcie profilaktyki. Trzeba albo zeskalować działalność tych punktów razy 10 albo nawet razy 100, żeby setki tysięcy albo miliony ludzi były objęte działaniami profilaktycznymi, albo nie zawracać sobie głowy. W obliczu wyzwań finansowych trzeba znowu spriorytetyzować obszary, które rzeczywiście dają efekt zdrowotny i przynoszą odpowiednią skalę i na nie wydawać środki, a niektóre po prostu odpuścić. W związku z tym chciałem skierować pytanie, czy któreś z tych obszarów są priorytetowe i jak rzeczywiście efektywność wydatkowanych środków jest przez państwa mierzona i oceniana, i gdzie jest pole do poprawy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i bardzo proszę o odpowiedź. Nie wiem, w jakiej kolejności. Pan minister, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, oczywiście na te wszystkie pytania odpowiemy na piśmie, ale chciałbym skoncentrować się na jednej sugestii pani poseł, a propos zamykanych oddziałów interny i tych oddziałów chirurgicznych w całej Polsce. Chciałbym powiedzieć, że takie zjawiska oczywiście są niepokojące, niekorzystne dla pacjentów.

My je widzimy. One były i są, ale wynikają głównie z powodów niefinansowych – zaraz powiem, dlaczego – a z powodów kadrowych. Czasami z konfliktów kadrowych, braku kadry a nie z finansowych, z tego powodu, że interna i chirurgia są w ryczałcie. Czyli płacone jest wszystko regularnie co miesiąc wszystkim szpitalnym w Polsce. Nie ma więc możliwości mówienia o kwestii niepłacenia za takie oddziały. Widzimy to zjawisko. Po jakimś czasie te oddziały się otwierają w wyniku stabilizacji kadry.

I bardzo proszę pana prezesa. Panie prezesie, proszę odnieść się do pytania bardzo ważnego, a mianowicie płatności za świadczenia zdrowotne za czwarty kwartał. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę pana prezesa o odpowiedź.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:

Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, bardzo serdecznie dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, ja chciałbym odnieść się do kilku kwestii. Nie tylko do kwestii sfinansowanie nadwykonań za czwarty kwartał roku 2023, ale odpowiadając panu posłowi Hocowi – tak nadwykonania za czwarty kwartał roku 2023 zostały w całości pokryte. Zostały pokryte z planu finansowego na rok 2024. To znaczy, gdyby chcieć umieścić nadwykonania zrealizowany w czwartym kwartale ub.r. w planie finansowym roku 2023, to wynik finansowy funduszu byłby jeszcze o 2 300 000 tys. zł gorszy niż ten, który został odnotowany. Tak to wygląda, jeśli chodzi o realizację nadwykonań i płatności.

Ja, Wysoka Komisjo, miałem wrażenie, że trochę dyskutujemy o tym, co byśmy chcieli mieć, a nie o tym, co było i co się wydarzyło. Pani minister Sójka powiedziała o tym, że był to rok, czy był to czas, kiedy mieliśmy sfinansowany i zrównoważony plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia. Otóż nie. Dokładnie rok 2023, czyli ten rok, w którym również pani minister pełniła rolę ministra właściwego do spraw zdrowia, był rokiem, w którym plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia był diametralnie i dramatycznie niezbilansowany. Teraz możemy oczywiście się zżymać i dyskutować, czy to dobrze, czy źle, co zostało sfinansowane, co nie zostało sfinansowane, ale nie możemy powiedzieć, że rok 2023 z perspektywy planu finansowego NFZ-u był w jakikolwiek sposób zbilansowany.

Co więcej, ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z listopada 2022 r. wprowadziła możliwość i zamieniła tak naprawdę sposób finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia części świadczeń z finansowanych z budżetu państwa poprzez dotację celową na dotację podmiotową z art. 97 ust. 8a tejże ustawy o oświadczeniach, tym samym dając możliwość ministrowi zdrowia i budżetowi państwa sfinansowania części tego ubytku, który był spowodowany poprzez przeniesienie zadań właśnie finansowanych wcześniej z budżetu do planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli spojrzycie państwo – ja nie chciałem o tym mówić przy omawianiu sprawozdania – ile wyniosła dotacja podmiotowa dla budżetu NFZ z budżetu państwa w roku 2023, no to łatwo jest znaleźć tę informację. Ona wyniosła 200 000 tys. zł, wobec obciążenia NFZ ponad 10 000 000 tys. zł dodatkowych kosztów.

Ja nie mówię tutaj o ustawie o minimalnym wynagrodzeniu, dlatego że jeśli chodzi o ustawę o minimalnym wynagrodzeniu, zgoda, można dyskutować nad tym, w jaki sposób ona powinna być realizowana, czy powinna być realizowana wyłącznie w wymiarze umowy o pracę czy także umów kontraktowych, czy także być może wycen świadczeń i wolumenu świadczeń kontraktowanych przez NFZ, ale mówimy tutaj wprost o sytuacji, w której przenieśliśmy na NFZ… Przepraszam, bo też chciałbym, żeby to jasno i wyraźnie wybrzmiało – omawiamy dzisiaj sprawozdanie z wykonania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2023, w którym przez znakomitą część tego roku, 11,5 miesiąca tego 2023 r., to państwo z Prawa i Sprawiedliwości mieliście pełen wpływ na to, w jaki sposób te zadania były realizowane. I dokładnie w tym 2023 r. doszło do sytuacji, w której, tak jak powiedziałem przed momentem, przeniesiono zadania do NFZ w kwocie ponad 10 000 000 tys. zł, dokładając finansowania na poziomie 200 000 tys. zł. No i można sobie oczywiście dalej w tym momencie snuć opowieść o tym, co jest odpowiedzialnością, a co jest brakiem odpowiedzialności, natomiast nie dziwmy się w takiej sytuacji, proszę Wysokiej Komisji, że wynik finansowy NFZ wyniósł tyle, ile wyniósł, a więc 16 000 000 tys. zł na minusie.

Jeżeli chodzi o pytanie pana Hoca, w Narodowym Funduszu Zdrowia obowiązuje układ zbiorowy i ten układ definiuje jasno i wyraźnie, jakie są możliwe do stosowania siatki wynagrodzeń i w jakim przedziale możemy się poruszać, jeśli chodzi o wynagrodzenia. I tak NFZ, jak niejedna według mojej oceny instytucja, boryka się z różnego rodzaju problemami, w tym również z problemami kadrowymi, natomiast staramy się dołożyć wszelkich starań, żeby kadry, które pracują w NFZ, były najlepszymi możliwymi dostępnymi na rynku specjalistami i realizowały swoje zadania w najlepszy możliwy sposób. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Zamykam dyskusję. Przystępujemy do podejmowania decyzji.

Proponuję przyjęcie opinii Komisji w brzmieniu „Opinia Komisji Zdrowia do Ministra Finansów w sprawie Rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok, uchwalona na posiedzeniu w dniu 12 września 2024 r. Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 12 września 2024 r. zapoznała się z Rocznym sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok. Komisja Zdrowia, na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie”.

Czy jest ktoś przeciwny przyjęciu opinii Komisji w przedstawionym brzmieniu? Wobec braku sprzeciwu stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ na 2023 rok.

Poddaję pod głosowanie wniosek o przyjęcie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2023 rok, druk nr 617. Kto jest za przyjęciem powyższego wniosku? Musimy głosować, czy nie? Jeśli nie ma sprzeciwu. Dobrze. To stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie z druku nr 617.

Komisja musi jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Proponuję, aby sprawozdawcą została pani poseł Krystyna Skowrońska. Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Nie widzę zgłoszeń. Wobec niezgłoszenia sprzeciwu, stwierdzam, że Komisja wybrała poseł Krystynę Skowrońską na sprawozdawcę.

Jeszcze nie skończyliśmy. Jeszcze głosowanie nad wnioskiem o przyjęcie Rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2023 rok, druk nr 618. Czy jest sprzeciw? Jeśli nie ma, to stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie z druku nr 618.

Komisja musi wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym. Proponuję, aby sprawozdawcą została pani poseł Krystyna Skowrońska. Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Nie widzę zgłoszeń. Wobec niezgłoszenia sprzeciwu stwierdzam, że Komisja wybrała panią poseł Krystynę Skowrońską na sprawozdawcę Komisji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie Komisji. Protokół z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu jest do wglądu w sekretariacie Komisji. Bardzo dziękuję.